

附件

医保门诊委托代配药登记记录（样张）

代配药 日期	定点医疗 机构名称	定点医疗 机构代码	委托人 姓名	委托人 身份证号	受托人 姓名	受托人 身份证号	受托人 联系电话	定点医疗机构 登记人员